

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych
KIERUNEK	Administracja (nabór 2018/2019 i kolejne)
ROK / SEMESTR <i>(na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)</i>	I/II
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA	
IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI	

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

1.	Czy student zapoznał się z historią organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał strukturę organizacyjną i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

4.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy student poznał system motywacyjny pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student poznał system szkoleń i rozwoju pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student zapoznał się z przepływem informacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student poznał formalno-prawne zasady funkcjonowania organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student posiadał umiejętność rozwiązywania wybranych problemów związanych z formalno-prawnymi kwestiami funkcjonowania organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej	Celująca <input type="checkbox"/> Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra plus <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna plus <input type="checkbox"/> Dostateczna <input type="checkbox"/> Niedostateczna <input type="checkbox"/>	

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ (wypełnia Koordynator Kierunku lub Dziekan, jeżeli koordynator nie został powołany - na podstawie rozmowy ze studentem)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki lub w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego główne zadania podczas wykonywania obowiązków zawodowych															
2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Celująca</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Bardzo dobra</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Dobra plus</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Dobra</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Dostateczna plus</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Dostateczna</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Niedostateczna</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Celująca	<input type="checkbox"/>	Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>	Dobra plus	<input type="checkbox"/>	Dobra	<input type="checkbox"/>	Dostateczna plus	<input type="checkbox"/>	Dostateczna	<input type="checkbox"/>	Niedostateczna	<input type="checkbox"/>
Celująca	<input type="checkbox"/>															
Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>															
Dobra plus	<input type="checkbox"/>															
Dobra	<input type="checkbox"/>															
Dostateczna plus	<input type="checkbox"/>															
Dostateczna	<input type="checkbox"/>															
Niedostateczna	<input type="checkbox"/>															
3.	Uwagi do przebiegu praktyki															

.....
data

.....
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*:

.....
data

.....
podpis Dziekana